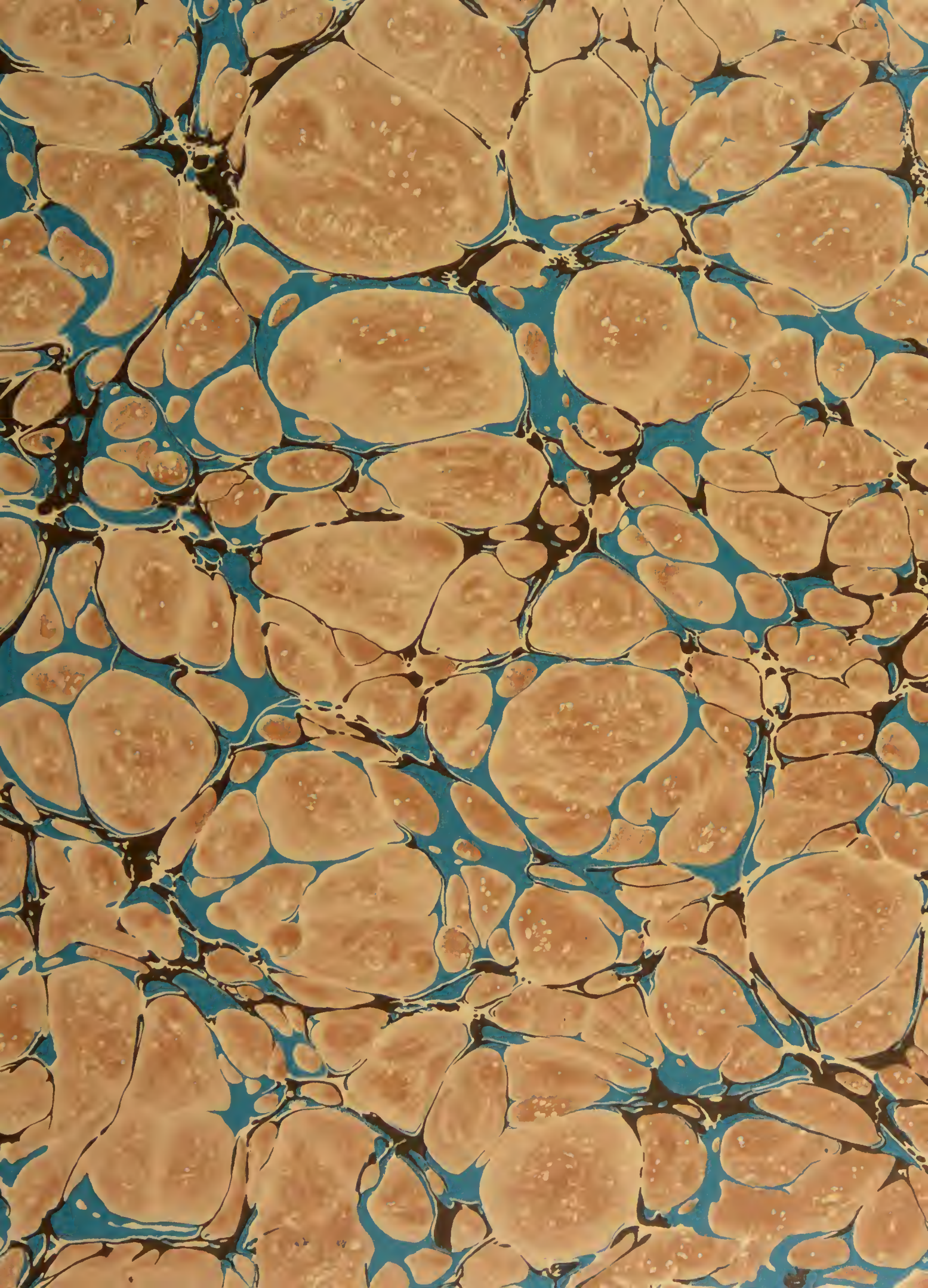


58,122 Suppl5

DISSERTATION

N° 46.

SUR

LA GLOSSITE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 20 mars 1817, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ISIDORE DELAPORTE, de Lisieux,

Département du Calvados;

Ex-Officier de Santé des hôpitaux militaires; Bachelier ès-Lettres, et Membre de la Société d'Instruction médicale de Paris.

Facta potentiora verbis.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1817.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL, *Président.*
M. RICHARD.
M. THILLAYE, *Examinateur*
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE.

Hommage inspiré par les plus vifs regrets et par la piété filiale.

A MON FRÈRE,

PHILIPPE DELAPORTE,

ET

A SON ÉPOUSE.

Témoignage sincère et public de respect, d'amitié et de reconnaissance éternelle.

J. DELAPORTE.

INTRODUCTION.

Je finissais à peine de mettre par écrit et en ordre tous les matériaux que j'avais rassemblés pour en former ma dissertation inaugurale sur la GLOSSITE, lorsque le dix-huitième volume du Dictionnaire des Sciences médicales a paru. Cette affection de la langue y a été traitée par M. le docteur *Breschet ;* je l'ai lue, et nous avions puisé aux mêmes sources, attendu le peu d'auteurs qui ont écrit sur cette maladie, et même le petit nombre d'exemples. Mon premier mouvement fut d'abandonner ce sujet. Cependant (loin de vouloir me mettre en parallèle avec M. le docteur *Breschet*) je persiste dans ma résolution, ayant sur lui l'avantage de pouvoir présenter des observations récentes

qui n'étaient pas à sa connaissance. Dans toutes les sciences, en accumulant les faits, on parvient à en augmenter la certitude.

DISSERTATION

SUR

LA GLOSSITE.

Considérations générales.

Le mot *glossite* (en latin *glossitis*, de γλῶσσα, *langue*) doit s'appliquer à l'inflammation propre de la langue, quoique certains auteurs aient voulu étendre cette expression à la tuméfaction ou gonflement de cet organe, symptôme de plusieurs maladies. On comprend encore généralement sous ce nom, l'inflammation simultanée ou partielle de sa membrane muqueuse, de son tissu musculaire et cellulaire; cependant on pourrait ne pas trouver cette application juste, parce que la phlegmasie de la membrane muqueuse ne constitue pas une glossite. Tous les auteurs qui ont observé l'inflammation de l'un ou l'autre de ces tissus n'ont fait aucune différence par rapport à sa dénomination, car, pour qu'elle soit juste, toutes les parties qui entrent dans la composition de la langue doivent, à strictement parler, être enflammées.

Les faits de glossite ne sont pas très-nombreux, mais ils ne sont pas non plus sans exemple, comme on le voit par les ouvrages d'*Hippocrate*, *Galien*, *Aétius*, *Forestus*, *Rivière*, *Van-Swiéten*, *Vogel*. Néanmoins beaucoup de médecins célèbres ont passé leur vie sans en rencontrer, et M. le professeur *Pinel* n'en parle pas même dans sa Nosographie philosophique. *Jean-Pierre Frank* (*de curand. hom. morbis Epitome*, vol. 2), dit ne l'avoir observée qu'une seule

fois. *Reil* (*Memorabilia clinica*) est l'unique auteur qui assure avoir rencontré une *glossite épidémique*. D'où vient la rareté de cette affection? La science, dans son état actuel, ne fournit aucune réponse satisfaisante; on doit donc se borner à l'étude des causes générales de la maladie, de ses principaux phénomènes et de son traitement.

Après ce léger aperçu sur cette maladie, qui est ou idiopathique ou symptomatique, je vais en tracer le tableau, que je diviserai en neuf paragraphes. Le premier sera employé à énumérer les causes de la glossite; le second, à en tracer les divers symptômes; le troisième, à en décrire la marche et la durée; dans le quatrième, je parlerai du diagnostic; dans le cinquième, des différens modes de terminaison; dans le sixième, des complications; dans le septième, du prognostic; dans le huitième, j'exposerai les divers moyens de traitement; enfin je terminerai par rapporter quatre observations qui constituent la base la plus solide de mon travail.

§. I.er

Prédispositions et causes occasionnelles.

La plupart des causes générales des phlegmasies peuvent disposer la langue à l'état inflammatoire; ainsi on peut admettre parmi ces causes le tempérament sanguin et pléthorique, l'âge adulte, l'abus des liqueurs fortes, la suppression d'une hémorrhagie habituelle, la colère, toutes les affections vives de l'âme.

Au nombre des causes occasionnelles se trouvent l'application volontaire ou imprudente de quelque substance âcre, irritante, vénéneuse, corrosive, de tel ou tel règne, soit solide, soit liquide ou gazeuse, sur l'organe du goût et de la parole; l'action des instrumens vulnérans, les déchiremens occasionnés par le froissement des arcades dentaires pendant un accès d'épilepsie, l'irritation continuelle par les aspérités d'une dent cariée ou brisée. En outre, la langue peut devenir le siége de douleurs intenses

et d'une inflammation prononcée, par suite de la variole, des aphthes, d'une angine, d'un traitement mercuriel, d'un calcul développé dans l'épaisseur de sa substance, par la piqûre d'un insecte venimeux. Les changemens brusques et rapides et l'atmosphère, l'action d'un grand froid, la rupture du frein de la langue, la suppression de la transpiration, la métastase d'une affection arthritique ou rhumatismale sur cet organe, la maladie vénérienne elle-même, peuvent également donner lieu à la glossite. Enfin on l'a vue suivie d'abcès, survenir après une fracture de la mâchoire inférieure, et dépendre d'une inflammation phlegmoneuse ou érysipélateuse portée directement sur la langue, de la même manière et par les mêmes causes que ces genres de lésion affectent les diverses parties musculeuses ou cutanées.

§. II.

Symptômes.

L'inflammation de la langue peut se reconnaître à une réunion de symptômes que je diviserai en *généraux* et en *locaux*.

Symptômes généraux. La glossite peut être spontanée, exister sans fièvre, sans cause apparente; d'autres fois, et c'est le plus ordinaire, la fièvre se développe plusieurs heures avant son apparition, ou en même temps, ou consécutivement. Alors elle s'annonce par des alternatives de froid et de chaud dans toute l'habitude du corps, suivies bientôt après de soif et de céphalalgie vives : il survient de la toux, la respiration est plus ou moins gênée, le visage très-animé; les yeux sont brillans, parfois très-sensibles à l'impression de la lumière et larmoyans; il y a battemens très-développés des artères carotides, frontales et temporales, gonflement des veines jugulaires, chaleur brûlante et universelle de la peau, sueur; le pouls est plein, fort, dur et fréquent; l'urine est rouge et dépose un sédiment briqueté; il y a constipation,

privation plus ou moins complète de sommeil et de repos, et même délire.

Symptômes locaux. Sentiment d'ardeur et de tension dans l'épaisseur de la langue, qui devient sèche, rouge, douloureuse au moindre toucher; bientôt elle se recouvre d'un enduit épais, blanchâtre, qui a l'aspect d'une membrane, et se gonfle à un tel point, qu'elle ne peut plus être contenue dans la cavité de la bouche, couvre la lèvre inférieure, s'étend quelquefois jusqu'au menton, et même plus bas. Cet état de tuméfaction extrême que la langue acquiert avec une si grande rapidité fait naître la difficulté plus ou moins grande de la prononciation, de la sputation, de la mastication, de la déglutition des solides et des liquides. La fétidité de l'haleine et une salivation assez abondante se joignent ordinairement aux symptômes précédens; la respiration, même par les narines, devient quelquefois impossible, et l'individu est menacé à chaque instant de suffocation. Il n'est pas rare aussi que les parties voisines de la langue et du larynx, jusqu'à la partie antérieure et supérieure du cou, participent plus ou moins à l'inflammation de cet organe. Enfin, dans quelques circonstances, le malade se plaint de douleurs d'oreilles, et d'une douleur pongitive et vague, qui, en même temps qu'elle se fait ressentir dans la poitrine, parcourt les épaules, l'épine dorsale et les lombes.

Ces symptômes toutefois ne se rencontrent presque jamais tous réunis chez le même individu; ils varient ou se modifient selon le tempérament, l'âge, le sexe, la cause de l'affection; selon la saison de l'année, le climat, etc.

§. III.

Marche et durée.

La marche de la glossite est ordinairement continue; mais elle peut aussi, comme la fièvre qui l'accompagne, quoique essen-

tiellement inflammatoire, prendre le type rémittent, tel que *Claudinus* (*Consult.* 9) en cite un exemple, et que moi-même j'ai constamment observé dans les cas ci-après cités au dernier paragraphe. Sa durée, soit que l'inflammation occupe la totalité de la langue, ou bien qu'elle se borne à une partie de cet organe, varie selon la terminaison que doit avoir l'affection ; ainsi, tend-elle à la résolution, elle se dissipera du cinquième au dixième jour, tandis que ce terme sera beaucoup plus éloigné dans les cas de chronicité et de gangrène. *Van-Swiéten* a vu le cours de cette maladie se borner à vingt-quatre heures. Dans un autre cas, cité par *Lentin*, le malade fut guéri le second jour.

Hayes (dans le deuxième volume des Mémoires de la Société de Médecine de Londres) a publié un cas d'inflammation périodique de la langue, déterminée par une fluxion rhumatismale sur cet organe, qu'il guérit par l'application des vésicatoires au cou et au dos.

Starck (ouvrage allemand sur la connaissance et le traitement des Maladies internes, p. 140) cite un autre exemple de cette périodicité due à la suppression d'hémorrhoïdes et de menstrues.

§. IV.

Diagnostic.

Aux symptômes déjà décrits, on ne pourra méconnaître une glossite, et la confondre avec le gonflement non-inflammatoire de la langue, qui peut être également congénial ou de naissance, spontané, symptomatique, survenir à la suite de plusieurs maladies, et reconnaître pour causes quelque irritation particulière, telle que celle produite par le mercure ou par quelque substance vénéneuse, etc. Enfin, comme l'a fait remarquer M. *Marjolin*, dans ses leçons particulières de chirurgie, il est un autre mode d'engorgement de la langue, qu'on peut appeler *sanguin par ex-*

cellence, lequel se déclare chez les sujets sanguins et pléthoriques, ceux qui sont disposés à l'apoplexie, dont il est même quelquefois un symptôme précurseur.

§. V.

Terminaison.

La glossite affecte diverses terminaisons : 1.° par résolution, 2.° par suppuration, 3.° par induration, 4.° par gangrène. Le squirrhe et le cancer peuvent aussi succéder à une inflammation de la langue, et celle-ci, de l'état aigu passer à l'état chronique. (*Galien.*)

Résolution. La terminaison par résolution est, sans contredit, la plus avantageuse et la plus fréquente de toutes. On peut espérer qu'elle aura lieu, si les causes qui ont produit la maladie sont légères, si l'individu est jeune, d'une bonne constitution, si les symptômes n'ont pas une extrême intensité, si l'on n'a pas négligé d'employer dès le commencement les moyens propres à modérer l'inflammation. Cette terminaison s'annonce par la diminution de tous les symptômes inflammatoires locaux et généraux, et par le retour des propriétés vitales à leur état naturel ; alors la langue, de sèche qu'elle était auparavant, devient humide, et la fièvre disparaît après des sueurs générales ou des urines abondantes et sédimenteuses. *Trincavellius* a observé deux fois la desquamation ou la chute de la membrane muqueuse de la langue à la suite de cette terminaison.

Suppuration. La terminaison par suppuration est annoncée par la persistance des accidens inflammatoires qui vont en augmentant; la douleur de la langue devient aiguë, avec une chaleur pulsative dans la partie ; le pouls est fort et concentré, et l'on ne voit survenir aucune évacuation. Il ne restera aucun doute sur la for-

mation d'un abcès, si à tous ces signes viennent se joindre les suivans : fluctuation sensible de la tumeur, contenant la collection purulente située plus ou moins profondément, et ayant son siége sur le dos, sur les parties latérales ou à la partie inférieure de la langue; frissons irréguliers aux extrémités, avec augmentation de la fièvre vers le soir; perte d'appétit, soif intense et continuelle, amaigrissement rapide, perte totale des forces, si la suppuration se prolonge indéfiniment. L'abcès, une fois formé, est un corps étranger qui doit être chassé par la nature ou évacué par l'art. Cette terminaison, moins favorable que la précédente, est occasionnée, soit par l'omission ou le retard de l'emploi des moyens curatifs, soit par la faiblesse et le peu d'action de ces mêmes moyens, soit enfin par la persistance de la cause qui a primitivement déterminé la glossite. Sa durée, quoique variable, ne s'étend pas ordinairement au-delà d'une quinzaine de jours. Il faut surtout, comme l'indique M. *Breschet* (Dictionnaire des Sciences médicales, art. *Glossite*), distinguer avec soin la terminaison par suppuration d'une glossite idiopathique, d'avec les amas de pus qui se forment dans la substance propre de la langue, et qui sont l'effet d'un mouvement critique ou symptomatique des fièvres adynamiques, ataxiques, du typhus, de la peste, de la variole, etc.

Induration. Aucun auteur n'a fait mention de cette terminaison de la glossite; mais je pense qu'elle peut avoir lieu comme dans tous les autres tissus, plus rarement à la suite immédiate de l'inflammation aiguë de la langue qu'après son inflammation chronique, qui peut finir par passer à l'état cancéreux.

Gangrène. La gangrène est une terminaison heureusement très-rare de la glossite; elle n'atteint que les individus faibles, ceux chez lesquels cette affection est concomitante avec une maladie atonique, telle que la fièvre adynamique, le scorbut, etc. Elle s'annonce par la cessation subite de tous les accidens inflammatoires

portés au plus haut degré d'intensité ; la langue devient livide, noire, le malade est dans un calme trompeur ; il se croit hors de danger, et les assistans, partageant son erreur, sont dans une parfaite sécurité. Mais bientôt se manifestent les symptômes les plus effrayans ; les traits du visage s'altèrent, la face devient pâle et cadavéreuse ; le ventre se météorise ; le pouls est petit, fréquent, irrégulier ; les extrémités se refroidissent ; les syncopes, le trouble des fonctions et l'absence des forces annoncent la fin prochaine du malade. *Lamotte* croit avoir remarqué que, dans la gangrène de la langue, la séparation de la partie morte s'opère beaucoup plus promptement que dans tout le reste du corps.

§. VI.

Complication.

La glossite n'est pas toujours simple, elle peut aussi se compliquer avec la plupart des fièvres essentielles ou avec les phlegmasies. On a observé qu'elle a lieu le plus souvent avec la fièvre inflammatoire, l'angine, la fièvre adynamique.

§. VII.

Prognostic.

Le prognostic est relatif à la gravité des symptômes, à l'intensité, l'étendue de l'inflammation, et à ses diverses complications. De toutes les terminaisons dont est susceptible l'inflammation de la langue, la gangrène est la plus à redouter ; car il peut en résulter la perte de la parole et des obstacles plus ou moins grands dans l'acte de la mastication et de la déglutition. Considérée comme complication d'une maladie ou comme symptomatique, la glossite rentre dans le prognostic de la maladie essentielle ou pri-

mitive. Celui de la glossite rhumatismale ou arthritique symptomatique n'est pas moins favorable, par la même raison, puisque alors la langue devient le siége d'une crise.

La glossite idiopathique, abandonnée à elle-même, se termine le plus fréquemment par la mort, du cinquième au septième jour; mais lorsque cette maladie, dont la marche rapide demande les secours les plus prompts, est confiée aux soins d'un praticien habile, et qu'elle est combattue par des remèdes appropriés, elle se termine d'une manière heureuse, par résolution ou par suppuration.

§. VIII.

Traitement.

La résolution étant la terminaison la plus favorable, le médecin doit faire tous ses efforts pour l'obtenir. Les premiers moyens qu'il doit mettre en usage sont ceux que l'on emploie généralement dans toutes les inflammations idiopathiques; c'est-à-dire les antiphlogistiques, parmi lesquels la saignée tient le premier rang: viennent ensuite les boissons émulsionnées et nitrées, les purgatifs, une diète sévère, les gargarismes et injections de lait tiède faites doucement dans la bouche, à l'aide d'une petite seringue; les vapeurs aqueuses acidulées avec le vinaigre, dirigées vers la langue au moyen d'un entonnoir évasé; les cataplasmes émolliens autour du cou; les pédiluves sinapisés. M. le professeur *Dupuytren* s'est fort bien trouvé de l'emploi du tartrite de potasse et d'antimoine, au nombre des moyens thérapeutiques qu'il a employés pour guérir la glossite.

La saignée du bras peut avoir quelque utilité, surtout si le sujet est jeune, vigoureux et pléthorique; mais, comme le pense le célèbre chirurgien que je viens de nommer, elle n'offre pas, à beaucoup près, les mêmes avantages que l'ouverture de la jugulaire, qui, pratiquée dès le principe de l'affection, produit ordinai-

rement un effet très-salutaire. Si l'on place un plus ou moins grand nombre de sangsues autour du cou et du menton, on répétera cette évacuation plusieurs fois dans l'espace de vingt-quatre heures, jusqu'à ce que les douleurs et le gonflement de la langue soient moindres : on doit, au contraire, préférer la saignée du pied, et mieux encore l'application des sangsues au pourtour de l'anus, ou à la vulve, quand la maladie reconnaît pour cause occasionnelle la suppression d'une évacuation habituelle, telle que le flux hémorrhoïdal ou menstruel. L'ouverture des veines ranines, recommandée par *Hippocrate*, et qui souvent a été suivie d'effets avantageux, est quelquefois impraticable par la turgescence énorme de la langue, qui prive du grand avantage de dégorger immédiatement cet organe. On cherchera à y suppléer par les ventouses scarifiées, appliquées à la nuque ou aux épaules, ou par des scarifications profondes et plus ou moins nombreuses sur le corps charnu de la langue, depuis sa base jusqu'à son sommet, à la partie supérieure ou inférieure, en évitant toutes fois de léser avec l'instrument tranchant les artères ranines. *Delamalle*, *Dupont* (Mémoir. de l'Académie de chirurgie, tom. 5.), *Zacutus Lusitanus*, (lib. 1, obs., 48). *Joba*, *Meckren*, citent plusieurs observations, qui toutes tendent à démontrer le succès qu'ils ont tiré de cette dernière pratique dans d'autres cas de même nature, pour lesquels tous les autres moyens ci-dessus indiqués avaient été mis en usage auparavant. Néanmoins *Zacutus Lusitanus*, dans un autre cas de glossite, sauva son malade en lui appliquant quatre sangsues à la langue, et en obtenant de la sorte une évacuation abondante de sang, qui diminua rapidement le volume de la tumeur. Ces scarifications sont utiles, surtout lorsque la langue est tellement tuméfiée, qu'elle oblitère à la fois le larynx, le pharynx, l'arrière-bouche, et que, par la compression qu'elle exerce sur les jugulaires et les vaisseaux des parties environnantes, elle gêne le retour du sang vers le cœur, et peut déterminer l'encéphalite ou l'apoplexie; elles n'ont pas le désavantage de la mutilation, que *Pimpernelle* s'est

permise, et dont on trouve un exemple dans *Bartholin*, d'après *Jean Valœus* (Mémoire physiologique et pathologique sur la langue, par *Louis*, année 1765, tome 160). Ajoutons qu'il est bien important dans ce cas d'opérer le plutôt possible la réduction de la langue et de la faire rentrer dans la bouche, parce que l'action de l'air et l'irritation des dents, sur lesquelles cet organe appuie plus ou moins, sont autant de stimulans qui, agissant continuellement, entretiennent son inflammation, et s'opposent avec opiniâtreté à la guérison. *Leblanc* (*voyez* son Précis d'opérations de chirurgie), dans un cas où la langue ne pouvait point rentrer, imagina un moyen qui remplit parfaitement l'indication que nous venons de signaler. Il fit renfermer la langue dans un petit sac de toile fine, aux angles duquel était attaché un bridon fait de fil d'archal, et destiné à être appliqué sous le menton. Quant à la faim et à la soif qui tourmentent pour l'ordinaire ces malades, lorsque la déglutition est absolument impossible, et qu'il n'y a pas contre-indication de la part des symptômes inflammatoires, on leur administrera plusieurs fois par jour un lavement de bouillon ou de lait, si le gonflement ne permet pas d'introduire les mêmes substances dans l'estomac par les fosses nasales au moyen d'une sonde élastique : on pourra aussi tromper la soif en promenant de temps en temps sur la langue une tranche d'orange ou de citron, ou en humectant les lèvres avec une éponge trempée dans une substance mucilagineuse. Mais si tous ces remèdes sont sans succès ; et dans le cas de suffocation imminente, il faut alors, sans délai, rétablir l'introduction de l'air dans les poumons, en incisant convenablement la membrane crico-thyroïdienne. C'est ici que l'axiome de *Celse* trouve bien sa place : « *Melius est anceps remedium experiri quàm nullum* ». Si au contraire, par l'emploi judicieux de tous ces moyens, l'inflammation de la langue diminue, la déglutition se rétablit, loin de permettre au malade de satisfaire son appétit, on doit toujours le tenir à une diète rigoureuse, lui interdire l'usage du vin et de tout ce qui pourrait déterminer

une rechute. C'est dans cette période de la maladie que *Franck* s'est servi avec succès de la digitale pourprée dans deux circonstances.

Lorsque la résolution n'a pas lieu, il se forme ordinairement un abcès. On ne doit point attendre que la membrane muqueuse de la langue se crève et donne issue au pus ; il est préférable d'en procurer l'évacuation au moyen d'une ou deux incisions longitudinales, parallèles l'une à l'autre, pratiquées selon l'étendue de la tumeur ; aussitôt la langue diminue de volume et le malade soulagé peut parler. Des gargarismes adoucissans, détersifs, suffisent pour achever en peu de temps la guérison.

La glossite phlegmoneuse sera traitée de la même manière qu'un phlegmon ordinaire. C'est surtout alors que les sangsues au cou ou les vésicatoires sur la même partie pourront être utiles. *Baylies* (Essais pratiques, pag. 108), dans un cas analogue, a employé l'extrait et la poudre de belladone, à la dose de deux grains, administrés tous les soirs ; et il s'est ainsi opposé, avec succès, au caractère carcinomateux qu'elle commençait à prendre. Galien (*Methodus medendi*), dans une glossite de cette nature, eut recours à un purgatif avec l'aloës, la scammonée et la coloquinte. Il fit faire en même temps des lotions rafraîchissantes sur l'organe avec le suc de laitue, et la guérison fut en peu de temps le fruit de cette conduite. *Galien* ne retira pas moins de succès de l'emploi de ce dernier moyen, lorsqu'il s'en servit, soit pour calmer l'irritation de la langue très-enflammée, soit pour agir directement comme moyen curatif dans le cas de glossite-chronique et d'engorgement squirrheux de cet organe.

Le traitement de la glossite, causée par l'impression d'une substance vénéneuse ou par la piqûre d'un insecte, est le même que celui dont nous avons parlé dans le traitement de l'inflammation idiopathique. Les incisions profondes faites sur la langue sont également avantageuses, ainsi que le prouvent un grand nombre d'exemples rapportés par les auteurs. On pourra aussi se servir

des détersifs, des réfrigerans, des lotions et boissons ammoniacales, et l'on cherchera, comme le conseille Blancard (*Collect. operum*, etc.), à produire une salivation abondante par l'usage des sialagogues, à moins que l'intensité des symptômes inflammatoires ne les contre-indique : dans ces cas, on les remplacerait par des lotions avec une dissolution d'opium.

Si la glossite a été déterminée par la métastase de quelque affection rhumatismale ou goutteuse, on doit avoir recours aux bains sinapisés, aux frictions faites à la plante des pieds, aux chaussures de taffetas ciré pour rappeler ces affections vers les extrémités inférieures. On peut aussi retirer de grands avantages de l'application d'un large vésicatoire autour du cou. Celle qui est déterminée par la présence d'un calcul dans le corps charnu de la langue se guérira par l'extraction qu'on en fera avec l'instrument tranchant. Les inégalités ou aspérités d'une dent qui donnent lieu à l'inflammation disparaîtront en faisant limer ou arracher cette dent. « On ne saurait trop faire observer, a dit *Louis* (Mémoires de « l'Académie de chirurgie, tom. 5) qu'il survient aux parties « latérales de la langue des ulcères rebelles à tous remèdes, et qui « paraissent incurables faute d'en connaître la cause : on pourrait « s'y méprendre et les croire dans le cas d'exiger l'extirpation de » la portion de la langue qu'ils occupent ; tandis qu'il ne s'agit « pour les guérir, sans aucun autre secours, que de faire l'ex- « traction de la dent, par laquelle la langue est blessée, ou même « simplement de redresser, de limer cette dent. »

La glossite symptomatique catarrhale réclame le traitement des affections catarrhales. Il en est de même pour celle qui dépend ou qui est la suite de la variole, des aphthes, de l'érysipèle ; elle sera traitée par les moyens appropriés à ces maladies.

Si la maladie a été déterminée par l'abus ou l'usage imprudent du mercure, on cherchera à changer le mode fluxionnaire qui s'est alors vicieusement porté sur la bouche, en procurant des dériva-

tions plus ou moins fortes à l'aide des pédiluves, des lavemens, et surtout des purgatifs. Du reste, on pourra aussi agir localement, et chercher à calmer l'irritation de la langue par les lotions recommandées par *Galien*. *Rivière*, appelé par un homme qui avait une intumescence et une inflammation considérable de la langue, à la suite d'un traitement mercuriel par les frictions, guérit son malade en peu de jours, en employant les saignées, les évacuans, et les lotions avec le poivre, le gingembre, la moutarde, le sel marin, puis avec l'eau-de-vie. Comme il s'était fait sur les bords de la langue des ulcérations considérables par le frottement des dents, *Rivière* les fit laver avec l'eau blanche, et pratiqua sur la langue plusieurs scarifications.

Pour le traitement de la glossite congéniale, ou de naissance, qui, le plus ordinairement, reconnaît pour cause une irritation quelconque portée sur la langue, comme, par exemple, des manœuvres opérées sur la bouche ou sur cet organe pendant le travail de l'accouchement, ainsi que cela paraît avoir eu lieu dans une des observations citées par *Lassus*, dans le tome premier de la collection de l'Institut, ou bien une forte pression entre les bords alvéolaires, pendant de violentes convulsions, on aura recours au traitement antiphlogistique général, comme dans la glossite idiopathique.

Dans la glossite symptomatique ou critique des fièvres adynamiques, ataxiques, etc., il y a peu d'espoir de guérison; le malade est voué pour ainsi dire à une mort certaine. Quoi qu'il en soit, on n'en doit pas moins employer les remèdes dont l'efficacité a été reconnue contre ces maladies, qui font craindre la terminaison de l'inflammation par gangrène : ces remèdes sont, les toniques et les antispasmodiques; à l'intérieur, le quinquina et le camphre; à l'extérieur, les frictions avec le liniment volatil, et l'application d'un vésicatoire à la nuque; en même temps, les gargarismes seront légèrement stimulans, et l'on dirigera vers la bouche des vapeurs d'une infusion de plantes aromatiques, avec addition de

vinaigre. Mais si, malgré tous les efforts, l'organe est frappé de gangrène, et que l'extirpation de la langue soit praticable, il faudra recourir à ce moyen, seule ressource qui est encore indiquée pour sauver le malade, lorsque cet organe devient carcinomateux ou cancéreux : *Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima.*

Doit-on croire un fait que rapporte *Stoeller* (Journal de chirurgie de Londres, t. 6, p. 599) d'une glossite gangréneuse guérie par des incisions? . . . . . .

§. IX.

I.re OBSERVATION.

Sur une Glossite terminée par résolution.

Paul Duhamel, âgé de dix-huit ans, d'une bonne constitution, garçon perruquier, entra le 15 juillet 1816 à l'Hôtel-Dieu pour réclamer les secours de l'art. Tel était l'état dans lequel il s'est présenté : langue rouge et dure, tendue, et tuméfiée à un tel point qu'elle ne pouvait plus être contenue dans l'espace circonscrit par les arcades dentaires, qu'antérieurement elle faisait saillie hors de la bouche, qu'elle tenait la mâchoire inférieure fortement abaissée, et, par suite de son abaissement, la bouche légèrement ouverte; en haut, elle occupait toute la voûte palatine; en arrière, elle bouchait l'isthme du gosier, et proéminait dans le pharynx; elle était couverte d'un enduit sale, et les parties voisines de cet organe malade participaient à son inflammation; la partie antérieure et supérieure du cou était tendue, tuméfiée, et douloureuse. Cet individu ne respirait que très-difficilement et par les narines; il ne pouvait avaler les alimens solides; la déglutition des liquides ne s'exécutait également qu'avec peine; la mastication, la prononciation, ainsi que la sputation, étaient extrêmement gênées, et ne

s'opéraient qu'avec douleur ; le pouls était fébrile, sans alternative de froid et de chaud, comme cela avait existé les jours précédens, et surtout le jour de l'invasion de la maladie.

Cet individu, très fréquemment sujet aux maux de gorge, attribuait sa maladie à ce qu'étant atteint d'une angine pharyngée depuis quelques jours, il avait été prendre un bain à la rivière, lequel aggrava son état en faisant naître un léger embarras dans les mouvemens de la langue, qui, dans l'espace de vingt-quatre heures, acquit le volume qu'on lui voyait lors de son entrée à l'Hôtel-Dieu. Avant ce temps, un médecin (1), qui fut appelé par le malade, le fit saigner, et lui commanda l'application des sangsues autour du cou, pour prévenir la suffocation, qui paraissait imminente. Les évacuations sanguines furent assez abondantes, et cependant elles ne parurent apporter aucun soulagement.

Premier jour, 15 juillet : M. *Dupuytren* l'ayant vu à la visite du soir, lui fit administrer deux grains d'émétique, qui furent suivis de vomissemens abondans. Et le lendemain matin (deuxième jour), les douleurs étaient moins fortes, la langue ne faisait plus qu'une légère saillie entre les arcades dentaires ; la mâchoire inférieure pouvait se rapprocher de la supérieure ; les parties étaient moins rouges, moins tendues, et moins douloureuses ; le malade respirait, parlait, et avalait les liquides plus facilement. Ce jour même, un second émétique est prescrit, et il est encore suivi de la diminution d'intensité de tous les symptômes ; seulement le soir il dit cracher des matières qui lui paraissent fétides.

Troisième jour : deux grains d'émétique lui sont administrés pour la troisième fois ; mais l'effet de ce dernier ne fut point aussi heureux que celui des précédens : en effet, la difficulté de respirer

---

(1) M. *Vaidy*, médecin à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, à qui je rends l'hommage de ma vive gratitude, pour l'intérêt particulier qu'il m'a porté jusqu'à ce jour.

et de parler se montra de nouveau, la fièvre se déclara plus fortement, et le malade paraissait agité. Dès-lors M. *Dupuytren* remplaça les émétiques par des boissons délayantes et légèrement laxatives, et fit appliquer au bras un large vésicatoire. Des évacuations abondantes eurent lieu, et donnèrent les plus heureux résultats.

Quatrième et cinquième jour : diminution de la fièvre avec rémission, pendant la nuit, de tous les autres symptômes. Evacuation plus considérable des urines, qui paraissaient sédimenteuses.

Sixième jour : la langue était revenue à son volume naturel; la respiration, la prononciation et la sputation s'exerçaient bien plus facilement; fièvre nulle.

Septième jour : la déglutition des alimens solides s'opérait sans difficulté.

Huitième jour : le malade avait recouvré l'usage de toutes les fonctions de la bouche; santé parfaite.

II.e OBSERVATION.

Sylvain Bresson, maçon, âgé de cinquante ans, d'une bonne constitution, éprouvait depuis six jours, sans cause connue, un sentiment d'ardeur et de tension à la langue, avec soif ardente et insomnie complète, lorsqu'il entra à l'Hôtel-Dieu le 5 septembre 1816.

Sa bouche était béante, sa langue, doublée de volume, dépassait les arcades dentaires; il ne pouvait articuler aucun mot distinct, et fréquemment il éprouvait des quintes de toux, pendant lesquelles il y avait menace de suffocation : ces quintes se terminaient par l'expuition de matières blanchâtres puriformes; le pouls était fréquent, et offrait tous les signes d'une inflammation violente.

Premier jour : M. *Dupuytren* prescrivit l'application de dix

sangsues autour du cou, et deux grains d'émétique, qui furent suivis de plusieurs vomissemens.

Deuxième jour : même volume de la langue, difficulté très-grande dans la déglutition. (Prescription de deux autres grains d'émétique.) Vomissemens plus considérables que la première fois. Le soir, la langue a un volume moindre; le malade peut fermer la bouche et parler assez distinctement : rémission de la fièvre pendant la nuit, et sommeil très-bon, ce qui n'avait pas eu lieu depuis huit jours.

Troisième jour : continuation du mieux. (Prescription d'eau de veau avec addition de quatre gros de sulfate de magnésie.)

Quatrième jour : la langue est tuméfiée de nouveau; elle dépasse les arcades dentaires ; la partie antérieure et supérieure du cou est dure, tendue, douloureuse ; nulle rémission de la fièvre. (On pose vingt sangsues à la région cervicale.)

Cinquième jour : les parties ont perdu de leur volume, la parole est revenue. Une nouvelle application de sangsues est suivie des résultats les plus heureux. Le malade est revenu à l'état où il se trouvait le troisième jour de son entrée. (Prescription : eau de veau, gargarismes émolliens.)

Pendant les jours suivans, la langue continua à diminuer de volume, et la fièvre disparut.

Neuvième jour : dans la nuit, une expuition abondante de matières purulentes mêlées de quelques stries de sang amena un dégorgement considérable de la langue; et le treizième jour, dix-huitième après l'invasion de la maladie, elle est revenue à son état ordinaire.

III.e OBSERVATION.

Sur une Glossite fort intense terminée par suppuration.

Joseph Drumard, âgé de 43 ans, tailleur de Pierre, entra, le 19 juillet 1816, dans une des salles de M. *Dupuytren* pour se faire traiter d'une glossite, dont la cause paraissait être la cautérisation, avec du vitriol bleu ou sulfate de cuivre, d'un bouton survenu à la partie antérieure et moyenne de la face supérieure de la langue, et dont on ignorait la nature. Cet individu, à son entrée à l'Hôtel-Dieu, avait la bouche largement ouverte, et la langue, saillante hors de sa cavité, occupait en haut toute la voûte palatine; en arrière, elle faisait une saillie assez grande dans le pharynx, et latéralement elle se trouvait pressée par les arcades dentaires, qu'elle dépassait des deux côtés. Sur ses bords et à sa face inférieure, des débris de fausse membrane, résultat d'une inflammation violente, se faisaient apercevoir; la langue était rouge, tendue et douloureuse, ainsi que les parties voisines; le malade pouvait à peine respirer et parler; la déglutition des solides était impossible, celle des liquides très-difficile. Il y avait de la fièvre.

Premier jour, 19 juillet : comme la suffocation était imminente, le chirurgien de garde fit appliquer des sangsues autour du cou : quoique l'écoulement de sang fût abondant, il ne produisit aucune amélioration dans l'état du malade. A la visite du soir, M. *Dupuytren* lui prescrivit sur le-champ deux grains d'émétique; puis un large vésicatoire fut appliqué au bras pour augmenter la force de dérivation.

Le lendemain matin, deuxième jour : quoique le malade eût beaucoup vomi et que le vésicatoire eût bien pris, il n'en était résulté aucun changement avantageux : même saillie de la langue hors de la cavité buccale, respiration aussi difficile qu'avant l'ad-

ministration de l'émétique. Le soir, redoublement de la fièvre, et invasion d'une céphalalgie violente ; cependant le malade assure parler un peu plus facilement que la veille.

Troisième jour : M. *Dupuytren* fit ouvrir largement la bouche au malade, et aussitôt il aperçut à l'endroit où existait le bouton une goutte de pus qui augmenta en comprimant la langue. Dès-lors, plus de doute qu'il existe de la suppuration : un stylet cannelé, porté sur cet endroit, pénètre dans l'épaisseur de la langue, et se dirige d'avant en arrière. M. *Dupuytren*, conduisant ensuite un bistouri sur la canelure du stylet, incise largement la langue, et de cette incision longitudinale sort une grande quantité de pus mêlé de sang. Introduisant ensuite l'indicateur de la main gauche au fond de la gorge, et pressant sur la base de la langue, il sent celle-ci se déprimer, et son doigt pénétrer dans un vide qui n'était autre chose que le foyer purulent qui venait de se vider. M. *Dupuytren* recommanda d'exercer, pendant la journée, quelques pressions sur la langue, pour en même temps faire sortir le pus et l'empêcher de séjourner. Des gargarismes détersifs et de légers laxatifs sont prescrits. Le malade ne fut pas long-temps sans se ressentir des bons effets de l'opération ; car, une heure après, la mâchoire inférieure pouvait se rapprocher de la supérieure, la langue avait perdu beaucoup de son volume, et surtout sa base ; ce qui bientôt rendit la respiration et la prononciation plus faciles. Le soir, même jour, la langue était entièrement rentrée, elle ne faisait plus de saillie entre les arcades dentaires : on fit encore sortir du pus par l'incision, en pressant, avec le doigt, de la base vers la pointe de cet organe. Plus de fièvre.

Quatrième jour : le malade pouvait tout-à-fait fermer la bouche ; la respiration, la déglutition des liquides, ainsi que la prononciation s'exécutèrent encore plus facilement.

Cinquième jour : même amélioration.

Sixième jour : la déglutition des solides commençait à avoir

lieu, et le septième, il ne lui restait qu'un léger changement dans le timbre de la voix.

Huitième et neuvième jour : il parlait, respirait, avalait les alimens solides et liquides comme en pleine santé.

Enfin le 26 juillet, sept jours après son entrée, et six seulement après l'ouverture de l'abcès, le malade sortit parfaitement guéri.

IV.e OBSERVATION.

Sur une Glossite compliquée d'un état adynamique, et dont la mort fut assez promptement la terminaison.

Mathieu Valton, âgé de soixante ans, d'un tempérament bilioso-sanguin et d'une constitution assez forte, par suite de l'emploi inconsidéré d'une pommade mercurielle qu'il se procura pour guérir des boutons de gale qu'il avait contractés depuis un certain temps, fut obligé, après la troisième friction seulement, de discontinuer.

Des douleurs semblables à un feu ardent, qui se faisaient ressentir dans la bouche, où était le siége principal de la maladie, et dont les accidens, depuis l'invasion, qui datait de huit jours, augmentèrent graduellement d'intensité, le mirent bientôt hors d'état de pouvoir se livrer à aucun travail : alors il fut admis à l'hospice de la Clinique interne, le 18 avril 1815, nous offrant les symptômes suivans : position indifférente, coucher plus ordinaire sur l'un des côtés ; air triste, céphalalgie susorbitaire, mais peu intense ; sommeil nul ; les joues et les pommettes, rouges, participaient à l'inflammation de l'intérieur de la bouche, les lèvres enflammées, très-gonflées et ulcérées, les gencives dans ce dernier état, la langue également gonflée et ulcérée à sa partie inférieure, l'haleine très-fétide, la salivation très-abondante, et la déglutition très difficile ; le pouls était comme dans son état naturel.

Deuxième et troisième jours : les symptômes restèrent les mêmes, à l'exception d'un peu de fièvre qui survint le soir. (Prescription : gargarismes adoucissans, une décoction de guimauve avec la gomme adragant, l'infusion de bourrache miellée et une infusion de fleurs de tilleul avec l'eau de fleurs d'oranger. Pour alimens, du vermicelle et du bouillon.)

Quatrième jour : l'intérieur de la bouche était à un degré d'inflammation assez élevé ; la langue offrait à sa partie supérieure et inférieure un enduit blanchâtre assez épais, ce qui le mettait dans une grande gêne à prononcer quelques paroles, encore mal articulées; la déglutition était presque impossible, la respiration sensiblement gênée, la salivation toujours abondante et d'une odeur tellement forte, qu'elle infectait la chambre où il couchait. (Même prescription, et en plus, de l'hydrogala.)

Les cinq, six, sept, huit et neuvième jours, nous crûmes que la maladie allait tendre à sa guérison, du moins la langue n'offrait plus qu'une petite trace de l'enduit blanchâtre, ses mouvemens étaient plus libres, la déglutition plus facile ; au total, il offrait un mieux marqué. Mais dès lendemain, dixième jour, il survint de l'embarras à la tête, diminution sensible des sens, sommeil troublé, dévoiement considérable, humeur chagrine : ces symptômes précurseurs d'une fièvre putride ou adynamique se montrèrent ensuite plus intenses. En effet, le jour suivant, onzième jour, il se déclara un tremblement général, des alternatives de froid et de chaleur; le teint était pâle, sombre, les yeux étaient ternes ; il y avait aphonie complète ; le pouls était faible, petit et assez fréquent.

Douzième et treizième jours : le délire ne fut bien évident que ces jours-là ; le mucus des lèvres et des dents était noir, les déjections alvines ayant lieu involontairement, les tendons étaient agités par des soubresauts.

Quatorzième jour : le matin, la surface de tout son corps offrit

une sueur visqueuse, froide, d'une odeur cadavéreuse; dans le courant de la journée, la respiration devint stertoreuse, presque nulle; la chute des paupières eut lieu; le pouls était à peine sensible : enfin la mort survint vers les huit heures du soir. Jusqu'au neuvième jour inclusivement, les prescriptions furent les mêmes : ensuite on les remplaça par la limonade végétale, l'infusion de quinquina, des bols de camphre et de nitre, et des gargarismes détersifs, dans lesquels on faisait entrer de l'extrait de quinquina.

Ouverture cadavérique. Rien de particulier dans l'habitude extérieure du cadavre. Les différentes parties de la bouche ayant été mises à découvert, exhalaient une odeur infecte, putride et nauséeuse, insupportable pour quelques personnes. La membrane qui recouvre la langue, la membrane interne des lèvres et des joues, le tissu des gencives, présentaient une foule d'ulcérations peu étendues et superficielles. Toutes ces parties étaient recouvertes d'un enduit muqueux, épais, qui se confondait, dans plusieurs points, avec de légers lambeaux de putrilage qui se détachaient des parties ulcérées. La totalité du voile du palais était particulièrement affectée, toute la surface de cet organe était recouverte d'une multitude d'ulcérations que marquait un putrilage épais de quelques lignes. Le tissu du voile du palais était épaissi et lardacé; la membrane qui recouvre la voûte palatine était presque saine.

Les fosses nasales ne participaient point à cette affection : la membrane muqueuse de l'arrière-bouche, du pharynx, de l'œsophage et du reste du canal digestif lui était également étranger; les poumons, très-sains, adhéraient intimement, par une membrane celluleuse d'ancienne formation, aux parois thoraciques; la tête et le ventre n'offraient rien de remarquable.

Il ne me paraît pas inconvenant d'ajouter à mes observations le fait suivant :

Un essaim d'abeilles est tombé dans une bassine de sirop en

ébullition, dont on faisait la préparation, l'été dernier, sous un hangard. Le préparateur, qui ne fit point part de cet accident, laissa, après toutefois avoir retiré sur-le-champ les abeilles, distribuer, comme de coutume, le sirop. Mais quelque temps après, on reçut de toute part des plaintes, et les personnes qui en avaient pris éprouvèrent une inflammation de la langue, du pharynx et de l'œsophage, dont la terminaison paraît avoir promptement eu lieu, à l'aide seulement de gargarismes émolliens souvent répétés.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* BOSQUILLON).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit ; tum vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1 , *aph.* 8.

II.

Senes facillimè jejunium ferunt ; secundò ætate consistentes , minimè adolescentes , omnium minimè pueri ; ex his autem , qui inter ipsos sunt alacriores. *Ibid.* , *aph.* 13.

III.

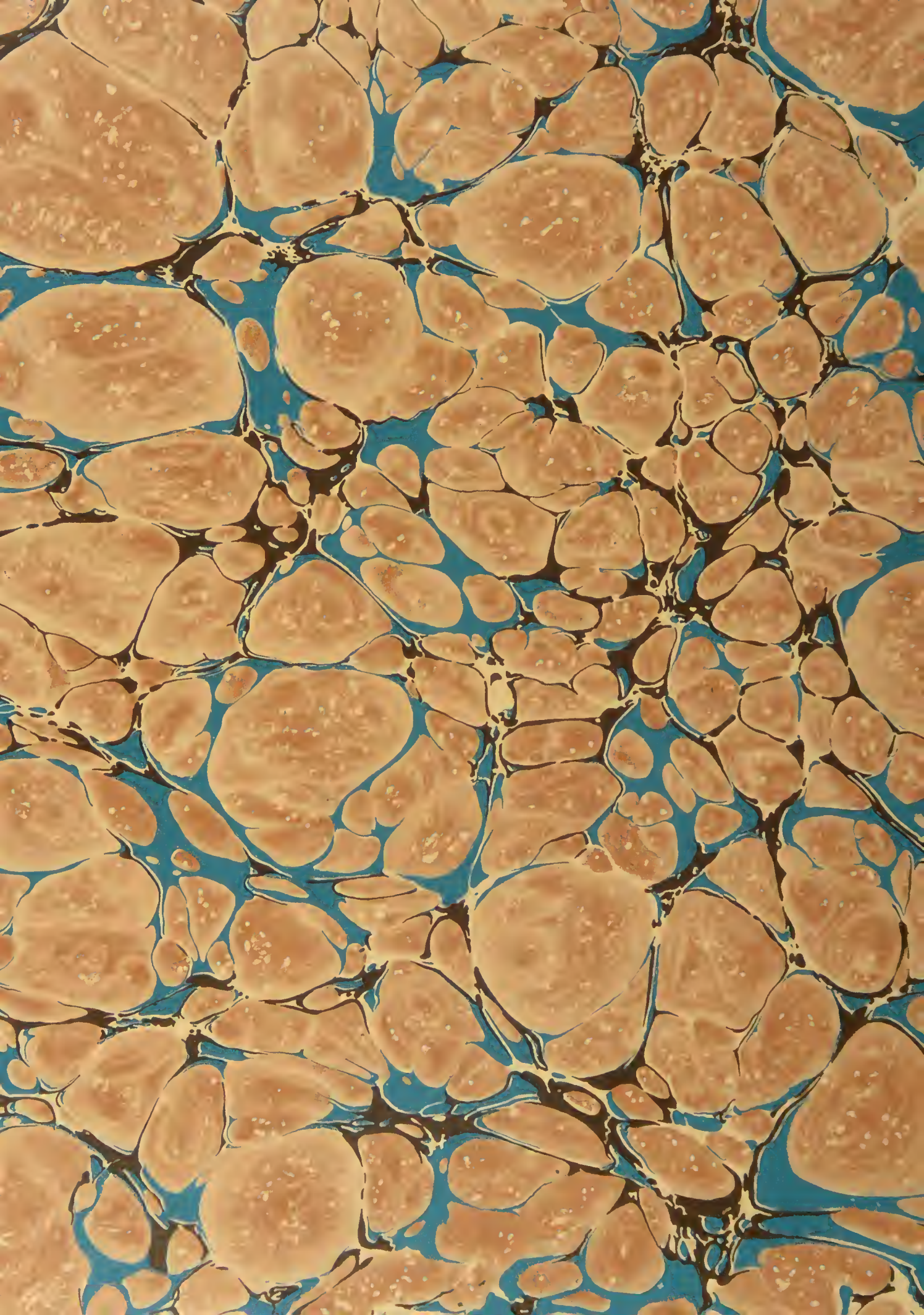
In acutis affectionibus rarò , et per initia , purgantibus utendum , idque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Ibid.* , *aph.* 24.

IV.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones , neque morbis , neque sanitatis. *Sect.* 2 , *aph.* 19.

V.

Acuti morbi in quatuordecim diebus judicantur. *Ibid.* , *aph.* 23.

VI.

Circa puris generationes , dolores et febres magis accidunt , quàm ipso facto. *Ibid.* , *aph.* 47.